名古屋女子大学　紀要　70（医・看）43～55　2024

# 「援助者のゆらぎ」の概念分析

大須賀　美智

# *Yuragi* of Human Service Workers : A Concept Analysis

Michi OSUGA


## 抄　録

本研究の目的は、援助者の心理面における「ゆらぎ」の概念について概念分析の手法によって先行要件、属性、帰結を明らかにすることである。Walker & Avantの手法を参考に、49文献を対象として分析を行った。その結果、8つの属性、6つの先行要件、9つの帰結を命名し、援助者の「ゆらぎ」を「内面がゆれ動き、対象者に向き合うことや自己洞察することで力不足を感じ安らかでない感情を抱くが、逃げずにその状況にいる個人的体験」と定義した。援助者は、ゆらぐことを通して対象者との関係を深めるだけでなく、援助者自身の成長にもつなげていることが示唆された。


**キーワード：概念分析、ゆらぎ、援助者**

## 1　緒言

障害のある子どもが、口から食べていたのが経管栄養になったり、胃ろうを造設したりすることがある。しかし、口から食べさせないことは親としてどうなのか、経管栄養や胃ろうを選ぶのは、自分が楽をするためではないかと迷いゆらぐ思いがある（Osuga & Narama、2016）。このような親に関わる看護師について、金（2019）は重症心身障害児（者）の摂食にまつわる看護師の倫理的葛藤のひとつに、加齢に伴う経管栄養の併用や移行を余儀なくされる場合を挙げている。さらに仁宮（2019）は看護倫理に関わる場面で親との認識のずれで看護師がゆれ動く事例として、摂食嚥下障害があり誤嚥性肺炎を繰り返すが、母親が経口摂取を希望する例を挙げている。このように家族がゆらぐとき、看護師にとってその関わりは容易ではなく、また看護師は家族と相互作用にあり、看護師もゆらぐのではないかと考えた。

ゆらぎには、①ゆらぐこと、ゆれ、動揺することという意味と、②統計平均からのずれ。巨視的には一定であるが、微視的には平均値のまわりでたえず変動している現象を示す意味がある（広辞苑、2008：デジタル大辞泉、2019：日本語大辞典、1995）。一般的には、「柳の木の枝がゆらぐ」などの自然現象や、「ゆらぎ始めた暮らしの安心・安全」など、社会やシステムがゆれ危うくなることを表現するときに用いられる。さらに、「アイデンティティのゆらぎ」「自

己概念のゆらぎ」など心理的側面に対して用いられることもある。

看護研究においては、心拍（乙村、矢澤、佐川ら、2012）や脳波（阪本、2000）のゆらぎ等人間の生理的反応をゆらぎの物理的側面から捉えたものもあるが、初めてがんと診断され手術を受けたがんサバイバーのゆらぎ（島田、藤田、2016）や、初回治療段階にある中年期の悪性神経膠腫患者の体験のゆらぎ（梅田、岩田、2015）など、心理的側面のゆらぎに着目し、ゆらぎそのものを明らかにしようとした研究がある。また、がん患者の「自己価値のゆらぎへの対処」（向井、大石、大西、2012）や、早産児を出産した母親の思いとして「児の成長を願うがためのゆらぎ」（田中、永見、盆野、2014）など、カテゴリー名にゆらぎが用いられた研究もある。

一方、看護師のゆらぎについての研究としては、中村、鈴木、福山（2003）は、看護師のゆらぐ場面とそのプロセスを明らかにすることを目的に調査を行い、ゆらぐ場面を不安、不確かさ、ふがいなさなどを感じる場面として報告している。また、がん看護に携わる看護師の、がん患者に接したときのゆらぎ（小山、2015）や、精神科看護師の感情のゆらぎ（岡野、永野、那須他、2011；木下、下里、南方、2021）、看護教員の心理的ゆらぎ（梶原、栗原、宇留野、2020）などが報告されている。このように、看護師のゆらぎが報告されているものの、概念として検討したものはわずかである。

島田（2010）は、看護実践や研究において有用性のある概念に発展させ、がんサバイバーへの適用を検討することを目的に、「ゆらぎ」について概念分析を行い、ゆらぎを「自己の内面世界が不安定な力動的変化の過程で、ゆらぐことのできる能力であり、環境と相互作用する個々特有の体験である」と定義した。しかし、概念分析で対象とした文献には、看護師とともに患者家族のゆらぎについて書かれた文献も含まれていた。

社会福祉の専門家である尾崎（1999）は、ゆらぎを次のように定義している。①「ゆらぎ」はシステムや判断、感情が動揺し葛藤する状態。②「ゆらぎ」は混乱、危機状態を意味する側面をもつ。③「ゆらぎ」は、多面的な見方、複層的な視野、新たな発見、システムや人の変化・成長を導く契機でもある。この尾崎の定義は、看護の研究でも定義に用いられている（中村、鈴木、福山、2003他）。

真柄（2005）は福祉職の「ゆらぐことの出来る力」尺度を開発した。重岡（2016）は、真柄の尺度をもとに、看護師の「ゆらぐことの出来る力」の因子分析を行い、因子として「環境への満足感」「共感」「マイペース」「回避」「独立性」を抽出した。また、看護師のゆらぎ体験は、対象理解の難しさから発生し、看護師が自分の感情に深く向き合う作業は心的負荷がかかり、看護師がゆらぐ体験から適切な看護ケアの提供を模索していたと報告している。

これらのことから、看護師のゆらぎは、自問自答して負荷がかかり動揺や葛藤し、さらには危機状態に陥る危険があるものの、新たな発見や成長のきっかけとなりうると考える。このような看護師のゆらぎを明らかにすることは、看護師がより患者家族に添ったケアを行う上での一助になると考える。

看護師のゆらぎについて検討した文献も、福祉職のゆらぎに関する先行研究をふまえて書かれている。そのため、対象を医療職、福祉職を含めた援助者にひろげてゆらぎの概念分析をすることは、概念の有用性を検討し、援助者のゆらぎに関する研究を発展させ、看護師のゆらぎに対する効果的な教育や支援を検討するうえで重要だと考えた。

そこで本研究では、看護師など医療職と福祉職を含めた援助者の心理的側面のゆらぎについて、その概念を明らかにすることを目的に、概念分析を行う。

## 2　方法

（1）研究方法

今回、援助者の心理的側面のゆらぎについて、看護職だけでなく他医療職、福祉職といった多様な学問背景をもつ人のゆらぎから検討する必要があった。そこで方法は、概念の多様な用法をふまえ、基礎となる要素と内部構造を調べて定義づけ、看護実践の中で曖昧に広がる概念の意味を明確にすることを目的としたWalker & Avant（2005/2008）の方法を参考とした。①概念の選択と、②分析の目的の決定の後に、③概念の用法、④定義属性、⑤モデル例、⑥補足例、⑦先行要件と帰結、⑧経験的指示対象を検討した。

定義属性、先行要件と帰結の分析方法として、文献ごとに援助者の「ゆらぎ」の概念の特徴を示す記述を抽出し、類似性に沿って分類し、サブカテゴリー、カテゴリーへと帰納的に分析した。得られたカテゴリー、サブカテゴリーにて、援助者の「ゆらぎ」の構成概念を整理し、定義を明確にした。

（2）分析対象文献の抽出

研究データとなる文献の収集は、CINAHL（1982～2022年）と医学中央雑誌Web　Ver.　6（1966～2022年）を用いて検索を行った。文献は、英語または日本語とした。キーワードは、CINAHLでは「sway、fluctuation、waver」と「psychological」で、出版物タイプをJournal Articleに制限した。医学中央雑誌では「ゆらぎ」で検索し会議録は除いた。医療職、福祉職を含めた援助者のゆらぎについて書かれている文献を対象とした。

（3）データ分析方法

Walker & Avantの概念分析の手法に沿い、本研究で対象とする概念を援助者の「ゆらぎ」とした。さらに、ゆらぎの概念の構造について分析し、定義を明らかにすることを分析のねらいとした。具体的な分析の方法として、文献を精読し文献リストを作成し、全体の概要を明らかにした後、属性、先行要件、帰結について記述されている内容を抜粋し、コードとして分類した。次に、抽出したコードを最小単位として意味内容の類似するデータのまとまりをつくり、サブカテゴリーを抽出した。最後に、その類似性を的確に表す表現を探し、カテゴリーを命名する一連の過程をたどった。モデル例と補足例については、事例を作成し援助者のゆらぎの概念との関連性について検討した。

（4）倫理的配慮

分析の過程では記述内容の意味を変えないよう努めた。公表された文献資料を対象とし、著作権に配慮して引用した。

## 3　結果

（1）対象文献の概要

CINAHLでの検索結果は、「sway」では49件であったが、研究の焦点は理学療法における姿勢の揺れに焦点を当てたものであった。「fluctuation」は392件であり、英語の文献は、値や状態の変動、生理学的変化、感情や症状の変動に焦点を当てたものであった。心理的側面に焦点をあてた文献は、日本人研究者による日本語文献２件であり、いずれも看護の対象者のゆらぎ

に焦点を当てたものであった。「waver」は０件であった。

医学中央雑誌Webでは947件が抽出されたが、その中から心理社会的側面を扱った論文は144件であった。このうち、患者など援助の対象者のゆらぎに関する文献を除き、これらの文献で頻繁に引用されている書籍1冊を追加し49件とした。（表１）

（２）概念の用法

49文献のうち、援助者の「ゆらぎ」について定義していた文献は14件あった。そのうち、先行文献を引用し援助者の「ゆらぎ」を定義した文献は5件、独自の操作的定義を述べていた文献は９件であった。木下ら（2021）は、看護者の感情のゆらぎを「組織と制度のなかで必要とされる業務を遂行するための採算性や効率性を重視する『業務としての合理性』と、採算性や効率性を度外視しても患者のニーズに応え、配慮するケアの希求という『ケアとしての個別性』の対立」と定義していた。小山ら（2015）は、「看護師が援助を行った時、判断する事柄の価値に関わらず、不確かで、見通しが立たない場面において、不安・不確かさ・ふがいなさ・自責・ジレンマ・役割葛藤・戸惑いなどの感情を含みながら、これでいいのだろうかと悩み、自問自答すること」と定義していた。中村ら（2005）は、尾崎（1999）の「ゆらぐ」の概念から、「看護師が援助を行ったとき、これでいいのだろうかと悩み自問自答すること」と定義していた。

（３）Walker ＆ Avantの概念分析の結果

概念分析の結果、対象とした49文献より、８つの属性、６つの先行要件、９つの帰結を命名し、援助者のゆらぎの概念を定義した。以下、属性、先行要件、帰結を導き出す過程で抽出したサブカテゴリーを＜＞、カテゴリーを【】で示す。

１）概念を定義づける属性

援助者の「ゆらぎ」の概念の属性として、８つのカテゴリーが抽出された。（表２）。

＜衝撃／混乱＞＜迷い＞＜不安定＞＜とまどい＞＜葛藤＞から【内面のゆれ動き】を抽出した。＜焦り＞＜精神的消耗＞＜辛さ＞＜恐れ＞＜怒りと反発＞＜不安＞＜不全感＞＜ためらい＞＜喪失＞から【安らかでない感情】を抽出した。＜自信のなさ＞＜無力であるさま＞＜自信を失うさま＞＜挫折感＞＜自責感＞＜自己否定＞＜ふがいなさ＞から【力不足を感じる】を抽出した。＜回避したくなる＞＜立ち止まる＞＜とどまり続ける＞＜環境への満足＞＜よりどころの存在＞＜継続の意思＞から【逃げずにその状況にとどまる】を抽出した。＜対象者に向き合う＞、＜対象者の感情を自分のことのように感じる＞、＜わからなさ＞から【対象者に向き合う】を抽出した。＜自分自身に向き合う＞＜自分を振り返る＞＜自分を確かめる＞＜自問＞＜模索＞から【自己洞察する】を抽出した。＜視点の転換＞＜契機＞から【より良い変化の契機】を抽出した。＜マイペース＞＜独立性＞から【自立して行動する】を抽出した。

２）援助者の「ゆらぎ」のモデル例

以下に示す事例は、著者が過去に経験した事例から作成した。

看護師Ａが受け持つＢさんは、ふだん食事を口から食べ、体調が悪い時にはチューブを挿入して経管栄養を行っていた。しかし最近肺炎で入院し経管栄養を行うことが多くなってきたことから、医師から「胃ろうにすればＢさんにも母親にも負担が少なく経管栄養ができる」と、胃ろうをつくることを勧められた。しかしＢさんの母親は、胃ろうをつくるには入院や麻酔・手術が必要で、リスクについて説明された母親は、そんな簡単には決められないと悩んでいた。

母親はある日、看護師Ａに、もしＡが自分の立場だったらどうするのかとたずねた。Ａは、どう応えたらよいのかわからず、言葉が出なかった。Ａが言葉に詰まっていると、母親は「ごめんなさい、なんでもないです」と言い、話はそれきりになってしまった。

## 表１　概念分析の対象文献

| no | 著者名 | 発行年 | タイトル | 掲載誌名，巻（号），頁 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 尾崎新 | 1999 | 「ゆらぐ」ことのできる力 | 誠信書房，東京 |
| 2 | 柳原清子，黒川紀子 | 1999 | 教育レポート　ホスピス実習　ゆらぎの体験をとおして見出すケアの本質 | 看護展望，24（4），497 -501 |
| 3 | 安達祐子，谷岸悦子，金井悦子 | 2000 | 看護学生のスタディスキルスの実態(その4)　3年間の変化 | 日本赤十字武蔵野短期大学紀要，13，45 -53 |
| 4 | 栗山洋子，森恵美 | 2003 | 助産師が自己価値のゆらぎから解き放たれていく過程について | 千葉看護学会会誌，9（1），42 -48 |
| 5 | 牧野耕次，片岡三佳，熊谷圭子他 | 2003 | 精神看護学実習において看護学生が体験する「ゆらぎ」に関する実態調査 | 滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌，7，63 -69 |
| 6 | 中村美鈴，鈴木英子，福山清蔵 | 2003 | 看護師の「ゆらぐ」場面とそのプロセスに関する研究 | 自治医科大学看護学部紀要，1，17 -27 |
| 7 | 熊谷圭子，谷口優子，西川敬子他 | 2005 | 精神看護学実習における看護学生の"ゆらぎ"体験への影響因子 | 日本看護学会論文集. 看護教育，（36），122 -124 |
| 8 | 真柄希里穂 | 2005 | ゆらぐことの出来る力　構造分析　福祉実践者の場合 | 臨床福祉ジャーナル，2（1），16 -21 |
| 9 | 青木実枝，佐藤幸子，遠藤芳子他 | 2006 | 基礎看護学実習におけるインシデントレポートからみる学生の思考プロセスと教育上の課題 | 日本看護学会誌 2006，16（1），231 -237 |
| 10 | 白木智子 | 2007 | ラベルワーク技法を用いた老年看護学実習における看護学生の学びの質的分析 | 広島国際大学看護学ジャーナル，4，1 -14 |
| 11 | 青木早苗，尾原喜美子 | 2008 | ターミナル期のがん患者を受け持つ看護学生を指導する実習指導者のゆらぎ | 高知大学看護学会誌，2（1），3 -13 |
| 12 | 小元まき子，工藤綾子，服部恵子他 | 2008 | 看護師の離職を招いた要因　看護基礎教育課程修了後6年未満の看護師に焦点をあてて | 医療看護研究，4（1），72 -78 |
| 13 | 牧野耕次，比嘉勇人，甘佐京子他 | 2008 | 精神看護学実習において看護学生が体験したゆらぎのレベルとその評定基準 | 人間看護学研究，（6），27 -37 |
| 14 | 前原和明 | 2009 | 職業リハビリテーション支援での困難感と支援行動に関する一研究 | 職業リハビリテーション，23（1），25 -32 |
| 15 | 万代ゆかり，澤田由美 | 2009 | 在宅看護論実習における学生の行動に関する研究　訪問看護実習場面の体験の分析 | インターナショナルNursing Care Research，8（4），105 -113 |
| 16 | 中村順子 | 2009 | 訪問看護ステーション管理者による新人訪問看護師への関わり　安心して訪問を任せられるようになるまで | 日本看護管理学会誌，13（1），5 -13 |
| 17 | 田丸早苗 | 2009 | 新人看護師の職場適応過程における"ゆらぎ"とソーシャルサポート | 日本看護学会論文集. 看護管理，39，33 -35 |
| 18 | 安浪小夜子，佐保美恵子，木下歌寿美他 | 2009 | 新人教員の自立する過程でのゆらぎの分析と支援の状況　支援プログラム作成に向けて | 国立病院機構熊本医療センター医学雑誌，9（1），49 -56 |
| 19 | 横山正博，山根俊恵，吉島豊録他 | 2009 | 介護支援専門員の体験する「ゆらぎ」の構造方程式モデリングによる分析 | 山口県立大学学術情報，2，1 -12 |
| 20 | 平野かよ子，末永カツ子，瀬川香子他 | 2010 | 保健と福祉領域の専門家の公共的活動への転換過程に関する検討 | 東北大学医学部保健学科紀要，19（1），23 -30 |
| 21 | 守屋みゆき | 2010 | 看護学生の精神障がいに対する精神看護学実習前の意識(第2報) | 東京医科大学看護専門学校紀要，20（1），23 -31 |
| 22 | 鈴木明香 | 2010 | 新人看護師が体験する"ゆらぎ"について | 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録，35，98 -104 |
| 23 | 小山 千加代 | 2011 | 特別養護老人ホームで「より良い看取り」を実施するための取り組み　研究者と実践者との協働によるミューチュアル・アクションリサーチ | 日本老年看護学会誌（老年看護学），16（1），38 -47 |
| 24 | 岡野なつみ，永野孝幸，那須史佳他 | 2011 | 看護師の感情のゆらぎ　神経性食欲不振症患者とのかかわりを通して | 高知女子大学看護学会誌，36（2），72 -78 |
| 25 | 横田宜子，上村智彦，小田 正枝 | 2011 | Jonsen 4分割表を用いた臨床倫理カンファレンスが医師と看護師に与える影響 | 日本がん看護学会誌，25（2），14 -23 |
| 26 | 堀之内若名，柳本優子 | 2012 | 整形外科病棟における運動器看護の特徴　エキスパートナースへのインタビューから | 日本運動器看護学会誌，7，18 -25 |
| 27 | 小坂奈保子 | 2012 | 産科集約化を体験した助産師の困難 | 日本看護学会論文集. 看護管理，42，447 -449 |
| 28 | 那須 史佳，中矢順子，永野孝幸他 | 2012 | 看護師の感情のゆらぎに対する対処行動　神経性食欲不振症患者への関わりを通して | 看護・保健科学研究誌，12（1），20 -27 |
| 29 | 酒井禎子，飯田智恵，小林綾子他 | 2012 | 模擬患者とのロールプレイングを取り入れたターミナルケア演習の試み　がん性疼痛のアセスメントに焦点をあてて | 新潟県立看護大学紀要，1，24 -29 |
| 30 | 内正子，二宮啓子，辻佐恵子他 | 2012 | 小児科外来における患者・家族への喘息指導を通した看護師の認識と行動の変化のプロセス | 神戸市看護大学紀要，16，39 -47 |
| 31 | 浅利剛史 | 2013 | 幼児の心臓カテーテル検査におけるプレパレーションに関する看護師の認識の変化過程 | 札幌医科大学札幌保健科学雑誌，2，19 -25 |
| 32 | 田畑真澄，魚住郁子，塩原球江他 | 2013 | 高齢者看護学実習における学生のゆらぎの分析 | 愛知きわみ看護短期大学紀要，9，45 -53 |
| 33 | 田畑真澄，魚住郁子 | 2014 | 高齢者看護学実習における実習指導者のゆらぎ | 愛知きわみ看護短期大学紀要，10，53 -61 |
| 34 | 内織恵，島田啓子，田淵紀子 | 2014 | 妊婦ケアで「何か気になる」と感じた熟練助産師の体験　妊婦と胎児の状態が急変した9事例のインタビューから | 金沢大学つるま保健学会誌，37（2），57 -65 |
| 35 | 小山裕子，森本悦子，福井里美 | 2015 | がん看護に携わる看護師が体験したがん患者に接した際の「ゆらぎ」と対処 | 関東学院大学看護学会誌，2（1），69 -74 |
| 36 | 山田貴子，藤内美保 | 2015 | 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス | 日本看護研究学会雑誌，38（5），41 -51 |
| 37 | 山崎貴子，塩山二郎 | 2015 | 多職種連携とその意義　ある情緒障害児短期治療施設におけるチーム連携の実際 | 心理相談センター紀要，10，37 -42 |
| 38 | 岩谷久美子，島田啓子 | 2016 | 分娩介助実習における教育視点から考える学生のインシデント特性に関する記述的研究 | 金沢大学つるま保健学会誌，40（1），55 -64 |
| 39 | 小園由味恵，山本浩子，中村もと糸他 | 2016 | 看護シミュレーション教育に対する学生の認識　実施者と観察者の視点から | 日本看護福祉学会誌，21（2），197 -209 |
| 40 | 重岡妙 | 2016 | 医療援助職者のゆらぐことの出来る力の再考 | 天使大学紀要，17（1），41 -61 |
| 41 | 服部桜，太田操 | 2017 | 東日本大震災を体験した福島県開業助産師のゆらぎ | 日本母子看護学会誌，10（2），1 -10 |
| 42 | 坂本富子，中嶋るみ，鈴木美恵子他 | 2017 | 助産師のキャリア開発の現状と支援の方向性 | 山梨県母性衛生学会誌，16（1），36 -40 |
| 43 | 植村由美子，大島 弓子 | 2017 | 実習教育で看護教員が倫理的ジレンマと捉えた課題と対処 | 豊橋創造大学紀要 , 21, 49-59 |
| 44 | 村瀬美香、若宮邦彦 | 2018 | 対人援助職におけるゆらぎとスーパービジョン | 南九州人間発達研究，8，15－21 |
| 45 | 田中千尋 | 2018 | 看護系大学に所属する新人看護教員の力量形成の様相 | 日本医学看護学教育学会誌,27（2）,21-28. |
| 46 | 村瀬美香、若宮邦彦 | 2019 | ゆらぎとスーパービジョンに関する研究　支持的スーパービジョンを中心に | 地域福祉サイエンス, 6, 51-59 |
| 47 | 菊池和子 | 2020 | A県内のがん看護専門看護師の役割開発 | 岩手看会誌, 14(1-2), 53-62 |
| 48 | 木下愛未，下里誠二，南方英夫 | 2021 | 精神科看護者の感情のゆらぎと看護援助との関連 | 精神科看護, 48(2), 62-67 |
| 49 | 塩霧都恵，藤井清美 | 2021 | 中堅看護教員の職業アイデンティティの形成過程に影響する要因 | 兵庫大学論集, 26, 159-170 |

## 表２　「援助者のゆらぎ」の属性

| カテゴリー | サブカテゴリー | 記載内容 | 文献番号 |
|---|---|---|---|
| 内面のゆれ動き | 衝撃/混乱 | 人間性や自己までも否定や非難をされたショック<br>最悪の落ち込み | 1,4,7,17,19 |
| | 迷い | 助産師になるかどうか迷う<br>勤務継続への迷い | 7,12,38,42,48,49 |
| | 不安定 | 気分の落ち込みと高揚に心が揺さぶられている状態<br>システムや判断が動揺 | 1,7,17,24,31,48,49 |
| | とまどい | 痛みをもつ患者と話をすることのとまどい<br>今どきの学生への困惑 | 4,6,7,9,11,15,23,29,32,33,43,45 |
| | 葛藤 | 患者のもつ力と提供される医療との差に葛藤する<br>グループと自己との間で生じる葛藤 | 1,3,4,6,9,26,32,34,40,41,48 |
| 安らかでない感情 | 焦り | 焦りを感じている様子 | 9 |
| | 精神的消耗 | 初めてのことで緊張している<br>感情的になる | 6,19,21,34 |
| | 辛さ | 本当のことを伝えられない苦しさ<br>自分をその人と重ねて悲しい気持ちになる | 21,22,29,35 |
| | 恐れ | 偏見をもって接してしまうのではないか<br>患者の生命に関わることへの恐怖感 | 21,34,36 |
| | 怒りと反発 | 腹を立てる<br>看護職者としての至らなさを受け止めることへの抵抗感 | 4,5,6,19 |
| | 不安 | 患者と関わることへの不安<br>母と向き合う自信が崩れそうな不安 | 6,7,9,21,25,27,34,41,48 |
| | 不全感 | 受け持ち助産師としての思いが伝わらないもどかしさ<br>丁寧な看護を提供できないもどかしさ | 4,7,31,35,41,43,48 |
| | ためらい | ケアへの参加を躊躇する | 15 |
| | 喪失 | 自己の目標喪失<br>動機低減 | 12,19,41 |
| 力不足を感じる | 自信のなさ | 自分の看護への自信のなさ<br>専門性に自信がない | 7,11,21,35,37,38, |
| | 無力であるさま | 技術不足の実感<br>最善を尽くしても生じる無力感 | 10,19,24,35,41 |
| | 自信を失うさま | 看護実践への自信喪失<br>看護師としての未熟さ | 11,36,39 |
| | 挫折感 | 挫折感 | 7,48 |
| | 自責感 | 患者へ危害を及ぼしたことへの自責感<br>看護職者・指導者としてのいたらなさへの自責 | 4,6,36 |
| | 自己否定 | 主観的視点をネガティブな感情として自己否定する | 40 |
| | ふがいなさ | ふがいなさ<br>自分の看護のいたらなさに直面したショック | 4,6 |
| 逃げずにその状況にいる | 回避したくなる | 回避したくなる | 40,48 |
| | 立ち止まる | 任務継続していけるか悩み立ち止まる<br>節目で立ち止まる | 42,45 |
| | とどまり続ける | なんとか母子に寄り添い続ける<br>その状況に身を置くことが出来る | 13,17,24,27,41 |
| | 継続の意思 | 助産師であり続けたい | 27 |
| 対象者に向き合う | 対象者に向き合う | まっすぐぶつかってくる相手と本気で向き合うことは勇気や気力が必要だ<br>対象者の生活の場に直面する | 15,21 |
| | 対象者の感情を自分のことのように感じる | 対象者の立場に立ち苦しさや痛み・悲しみの感情を自分のことのように感じる<br>患者への共感 | 40,48 |
| | わからなさ | わからなさ | 7 |
| 自己洞察する | 自分自身に向き合う | 患者に対応できない自己との対時<br>自己のあり方への問い直し | 17,20,32,3340,44 |
| | 自分を振り返る | 振り返る意味<br>自分の患者への接し方の振り返り | 22,29 |
| | 自分を確かめる | 患者さんの回復する姿をみて自分たちの存在意義を実感する<br>周囲の反応で自分を評価 | 22,26 |
| | 自問 | 自己の役割を自問<br>自分は看護師として何を大事に考えているのか | 40,47 |
| | 模索 | 対象者も自分も納得できる看護ができるか深く考える<br>教員としての役割を模索する | 23,40,45 |
| 自律して行動する | マイペース | 周囲の状況に振り回されず自分の行動を維持する | 40 |
| | 独立性 | 対象者にとって必要だと自分が判断したら他人をあてにせず自分から行動する | 40,48 |
| より良い変化の契機 | 視点の転換 | 客観的視点と主観的視点の両方を持とうとする | 40 |
| | より良い変化の契機 | 対象者も援助者も納得できる看護ケアを模索する作業のきっかけ<br>成長の契機 | 1,7,40 |

看護師Aは、その後もすっきりしない思いで、何も言えなかったことについて無力感を感じていた。自分はなんと言えばよかったのか、と何度も問い直した。Aは、他の人の意見が欲しいと思い、上司に相談した。すると、焦らなくてよいと言われ、また母親はBさんにどうあってほしいと考えているのかと質問があった。Aは自分がどう応えるかとしか考えていなかった、母親の思いを受け止められていないのではと感じ、次は母親の思いをもう一度聞いてみようと思った。

翌日面会に来た母親に、Aは「昨日はせっかく声をかけてくださったのにごめんなさい、迷いますよね。よろしければ、お母さんのお考えをもう少し聞かせていただけませんか」と声をかけた。母親は、胃ろうにすると楽になると言われるが、私が楽をしてBさんにリスクがあることをするのは、親としてどうなのか、Bさんにとって本当によいことなのかと話し始めた。

3）援助者の「ゆらぎ」の補足例

補足例には、境界例、関連例、相反例、考案例、誤用例があるが、本稿では相反例について作成した。

看護師Cは、Bさんがいずれ経管栄養が常時必要になるのではと考え、早く胃ろうにした方がよいと思っていた。母親が迷っていると知ったCは、母親に胃ろうにしたときのメリットを伝え、胃ろうにするとお母さんが楽ですよ、と話した。母親は硬い表情でその場を離れた。

表3　「援助者のゆらぎ」の先行要件

| カテゴリー | サブカテゴリー | 記載内容 | 文献番号 |
|---|---|---|---|
| 困難な状況 | 重大な場面 | 重大な決定 | 25, 35 |
| | 苦しむ対象者の存在 | がんの取り切れない苦痛に苦しむ患者 | 35 |
| | 対象者の意向とのずれ | 患者が抵抗を示す治療や看護 | 6, 24 |
| | 置かれた状況の変化 | 慣れない仕事を行わざるを得ない状況 | 12,16,21,27,37,41,42,49 |
| | 初めての体験 | 新人看護師として病院へ就職 | 2,13,18,22,17,23,29,36 |
| | 理想と現実の差 | 理想通りに看護できていないと感じる | 6,9,20,23 |
| | 孤立 | 自分一人での限界 | 4,7,47 |
| 援助の難しさ | 実際の援助における難しさ | 対象理解の難しさ | 3,4,6,10,20,21,24,29,33,35,36,38,40,41,43 |
| | 組織の一員として行う難しさ | 組織の制約 | 20 |
| | 連携して行うことの難しさ | ケアに対する看護師間のずれ | 30,32,37,43 |
| 否定的な先入観 | 否定的な先入観 | 患者への否定的イメージ | 7,24 |
| 職業人としてありたい姿 | 職業人としてありたい姿 | 指導者としてのありたい姿 | 34,38 |
| 対象者の思いや異変を感じること | 対象者の思いや異変を感じること | 情報に矛盾を感じる違和感 | 8,34 |
| 実践や環境に対する肯定的な認識 | 実践や環境に対する肯定的な認識 | プレパレーションの効果に対する肯定的な捉え | 7,31 |
| | 環境への満足 | 環境への満足感 | 40 |
| | よりどころの存在 | 福島の母に感じる誇り<br>共に働き続けたい助産師の存在 | 27,41 |

## 表４　「援助者のゆらぎ」の帰結

| カテゴリー | サブカテゴリー | 記載内容 | 文献番号 |
|---|---|---|---|
| 自分の振り返り | 自己の客観視 | 当時の自己を客観視する | 36 |
| | 自分で自分と折り合いをつける | 自分自身や自己の言動を振り返る | 5 |
| | | 病気だからと思い自分と折り合いをつける | 28 |
| | | 早期退職は再就職時に不利と考え思いとどまる | 36 |
| | 自信の回復 | 訪問看護師としての自信の回復 | 16 |
| | 自分への気づき | 学生を通して未熟な自分に気づく | 11 |
| | | 自己能力の認知 | 32, |
| 人としての成長 | 新たな自己への転換 | 新たな自己への転換を自己決定 | 20 |
| | 成長につながる | 成長の糧を見つける | 18 |
| | 突破口の発見 | 突破口を見つける | 6 |
| | 解決につながる行動の発見と実行 | 自己の揺らぎと向き合い考え解決につながる自らの行動を見出し実行する | 4 |
| | 人としての成長 | 人の変化・成長 | 1 |
| | | 看護だけでなく自分にとってプラス | 13 |
| | | | 36 |
| | 視野の拡がり | 多面的な見方 | 1 |
| | | 看護師が自分の軸をもちながら対象者も援助者も納得できる看護ケアを模索する | 40 |
| | 新たな発見 | 新たな発見 | 1，10 |
| | 学びの深まり | 真の理解 | 2, |
| | | 高齢者看護観の深まり | 10, |
| | | 精神看護について学ぶ | 13 |
| | サポートの希求 | 指導に対する熱望 | 32 |
| | | 多様な働き方への支援を望む | 42 |
| | 求められる能力への気づき | 教員の求められる能力や業務のあり方に気づく | 18 |
| | | 人間力を磨くことの必要性を感じる | 49 |
| 職務に対する認識の向上 | 職業的アイデンティティの再構築 | 職業的アイデンティティの再構築 | 41 |
| | 対象者の理解 | 患者理解につながる | 13 |
| | | ゆらぐ患者の気持ちや体験の理解 | 24 |
| 対象者との関わりの深まり | 対象者との関係の深まり | 患者との関係を深めるきっかけ | 13 |
| | 対象者への寄り添い | 患者の感情のゆらぎに寄り添う行動 | 28 |
| | 援助能力の高まり | 喘息指導に対する能力の向上 | 30 |
| より良い援助 | 援助への意識の高まり | 看取られる利用者への「よりよい看取り」の実現 | 23 |
| | | 患者が治療に参加できるように声をかける | 28，30，31，32，39 |
| | より良い援助の実践につなげる | 新たな活動への転換 | 20 |
| | | 看護援助に影響 | 6，，23，40，48 |
| | サポートの活用 | 必要な時に必要な人からサポートを受ける | 18, |
| | | 情報交換やアドバイスを得る | 35，43 |
| | 専門職種間での調整 | 患者のルール違反があいまいな時や困ったときは医師を活用する | 28, |
| | | 上司・同僚と調整 | 43 |
| | 人との関係が好転する | 仲間意識の芽生え | 23 |
| 心的負荷の軽減 | 誰かに話し聞いてもらいストレス解消する | 自分から人に話す等により頭の中で状況を整理する | 13, |
| | | スタッフに話を聞いてもらうことでストレスを解消する | 28，35 |
| 肯定的な感情 | 肯定的感情 | ポジティブな気持ち | 10 |
| | 援助する喜び | 在宅看護のおもしろさ | 16, |
| | | 対象者のためだけでなく看護師としての自分も充足感を持てた体験 | 40，45 |
| 回避 | 逃避 | 逃避する | 6 |
| | 放置 | 放置する | 6 |
| | 一時的回避 | ゆらぎと向き合わず逃避しその後向き合い考える | 4 |
| | | 仕事が終わると患者のことを考えないようにする | 28 |
| | 離脱 | 勤務していた病院の退職 | 12 |
| | | 退職の決断 | 36 |
| 危機 | 危機 | 自分の状況を話すことができない | 5, |
| | | 心身のバランスの崩壊 | 36，44 |

看護師Ｃは援助者の「ゆらぎ」の属性を含まず、ゆらいでいるとは言えない。

４）「ゆらぎ」の先行要件

先行要件では、６つのカテゴリー【困難な状況】【援助の難しさ】【否定的な先入観】【職業人としてありたい姿】【対象者の思いや異変を感じる力】【実践や環境に対する肯定的認識】を抽出した（表３）。

５）帰結では、９つのカテゴリー【自分の振り返り】【人としての成長】【職務に対する認識の向上】【対象者との関わりの深まり】【より良い援助】【心的負荷の軽減】、【肯定的な感情】、【回避】、【危機】を抽出した（表４）。

６）経験的指示対象

経験的指示対象とは、その現象の実在または存在によって概念自体の発生を例示する実際の現象である。事例で示した中では、看護師Ａが考え続け、上司に相談し、さらに母親に声をかける様子が該当する。

７）援助者の「ゆらぎ」の概念の構造と定義

援助者のゆらぎの概念を分析した結果、得られた属性・先行要件・帰結から概念の構造と定義を導いた。援助者のゆらぎの概念の構造について、図１に示す。援助者には【職業人としてありたい姿】や【対象者の思いや異変を感じる力】【実践や環境に対する肯定的な認識】があった。そのような状況がある中で、【困難な状況】が生じ、【援助の難しさ】を感じていた。【否定的な先入観】がさらに難しさを増幅することもあった。その難しさに対して、【内面のゆれ動き】があることが援助者のゆらぎのはじまりになっていた。【対象者に向き合う】ことや【自己洞察する】ことで【力不足を感じ】【安らかでない感情】を抱くが、【逃げずにその状況にいる】【個人的体験】であった。その結果、【人としての成長】【職務に対する認識の向上】が生じ【対象者との関わりの深まり】があり、【より良い援助】につながっていた。その結果、【心的負荷の軽減】があり、【肯定的な感情】があった。その一方で、ゆらぎから【回避】したり、【危機】に陥ることもあった。

概念の属性から、援助者の「ゆらぎ」を「内面がゆれ動き、対象者に向き合うことや自己洞察することで力不足を感じ安らかでない感情を抱くが、逃げずにその状況にいる個人的体験」と定義した。

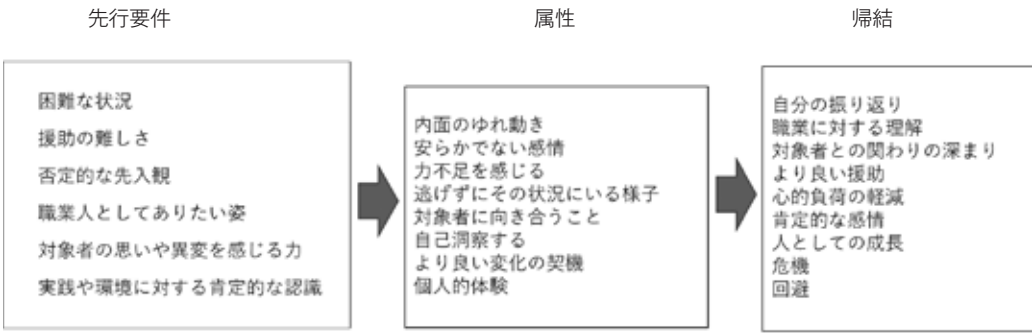


図１　「援助者のゆらぎ」の概念モデル

## ４　考察

（１）援助者の「ゆらぎ」概念の特徴

１）援助者の「ゆらぎ」の属性

今回抽出した援助者の「ゆらぎ」の概念の属性として、【対象者に向き合う】とともに【自己洞察する】があった。島田（2006）は、ゆらぎは能力であり、その能力は、自分自身に働きかけ、自己理解できる能力であり、環境との協力関係を築くことの出来る能力であると述べている。また重岡（2016）は、看護師のゆらぎ体験について、看護ケアのために自分の感情に深く向き合う作業を行ったことを報告している。今回援助者のゆらぎにおいて、【自己洞察する】とともに【対象者に向き合う】ことが属性に含まれたのは、援助者にはその両方が必要であることを示していると考える。援助者が能動的に対象者に向き合い、また自己洞察することで、【より良い変化の契機】となり、帰結である【対象者との関わりの深まり】【より良い援助】さらには【人としての成長】【職務に対する認識の向上】【肯定的な感情】につながると考える。

今回は、援助者のゆらぎについて検討している。そのため、困難を抱えているのは対象者であり、援助者は対象者の困難そのものを体験しているわけではない。しかし、その困難を抱える対象者になにができるのかと深く考えるからこそ、【対象者に向き合う】【力不足を感じる】【安らかでない感情】が援助者のゆらぎの属性に含まれたと考える。

【安らかでない感情】は、援助者にとってゆらぐことで感情が乱れることを示している。重岡（2016）は、ゆらぎ体験の個人への影響として、対象者と信頼関係を築くために、看護師個人が自分の感情に深く向き合う作業を行っており、心的負荷がかかっていると述べている。よって【安らかでない感情】には心的負荷が生じていると考えられる。この【安らかでない感情】に援助者自身が対処できるための教育や支援が必要と考えられた。

また、属性には【逃げずにその状況にとどまる】があった。このことから、援助者がゆらぐとき、援助者自身が【安らかでない感情】を抱きながらも、ケアを行うためにとどまることが考えられる。しかし、【逃げずにその状況にとどまる】ことができるためには、どのような要因が影響しているかは明らかではない。この影響要因を明らかにすることは、援助者がゆらぐときの支援への示唆となると考える。

【個人的体験】について、先行研究（島田、2006）では、ゆらぎの属性として「個々特有の体験」があり、ゆらぎは体験するものであり、また人それぞれに違う個々特有な体験であったと述べている。援助者のゆらぎは、個々特有のもので、同じ援助の対象者に同様の援助を行うときも、「ゆらぐ」のか、またどのように「ゆらぐ」のかは、その援助者の個人としての体験にあることが考えられた。

２）先行要件と帰結

先行要件の【困難な状況】や【援助の難しさ】は、人に関わる援助職にとって、なくなるものではないと考える。しかし、【職業人としてありたい姿】は、援助者がこのように援助したいという姿があるからこそ、そうでない自分を感じてゆらぐことが考えられた。また、【実践や環境に対する肯定的な認識】について、援助者は実践や環境に対する肯定的な認識があるからこそ、【安らかでない感情】があってもゆらぐことができることが考えられた。このことから、援助者のゆらぎには、環境も影響することが考えられる。

【対象者の思いや異変を感じる力】について、対象者の思いや異変を感じ、それを無視せずに、

援助につなげていくことは、援助者に必要な実践能力と考える。このような感性をいかに高めていくかが重要であると考える。

今回の帰結には、【回避する】が含まれた。中村ら（2003）は、看護師のゆらぐ場面とそのプロセスについて、逃避する、反省する、引っ掛かりを放置する、という形で終了し、必ずしも突破口を見つける、受容するといった方向に進まないパターンがあることを報告している。今回の【回避する】も、ゆらいだものの、援助者の成長や対象者との関係の深まりの前に、ゆらぐことから回避する場合もあることを示していると考えられる。また、帰結には【危機】も含まれた。島田（2006）は、【危機】について、大きなゆらぎや明らかなゆらぎは、不安を大きくし失望感をもたらし困難や危機に陥ることがあり、「ゆらぎ」のネガティブな側面を表すと述べている。今回どのような例が【危機】に陥るかは明らかにすることはできず、本研究の限界である。今後は、【危機】【回避する】に至る要因を明らかにし、ゆらぐ援助者への具体的支援につなげていく必要がある。

一方、【人としての成長】や【職務に対する認識の向上】【対象者との関わりの深まり】などゆらぎの肯定的側面を表すものがあった。このことから、援助者のゆらぎは、援助者の成長や対象者との関係構築につながる、肯定的な性質を含む概念といえる。先行研究（島田、2006）ではポジティブ・ネガティブの両側面の帰結を抽出しており、これを支持する結果と言える。

以上より、援助者のゆらぎに対して、【危機】に陥らず、【職務に対する認識の向上】や【対象者との関わりの深まり】、【よりよい援助】、さらには【人としての成長】に至るような支援が必要と考える。危機に至る場合は、どのような先行要件や影響要因が関連しているのかを、今後明らかにしていく必要がある。

（2）援助者の「ゆらぎ」に対する実践への示唆

このような倫理的葛藤場面で援助者がゆらぐことが、対象者との関わりの深まりやよりよい援助につながることは、援助の対象者にとって、また援助者にとって重要と考える。援助者が回避することなくゆらぐことができるためには、対象者の思いや異変を感じる力を高めていくことが必要と考える。今後は、この感じる力をいかに高めていくかを明らかにする必要がある。また、本人の能力だけでなく、周囲の環境として、援助者がゆらぐことを待ち、肯定的に関わることが、援助者の心的負荷を軽減し、より良い帰結につながると考えられる。

今回の研究の限界として、文献に明文化された援助者の「ゆらぎ」は一部であり、概念はより複雑であることが考えられる。国内外の研究動向における概念の活用について、さらなる研究の蓄積が必要である。

## 5　結語

援助者の「ゆらぎ」の概念分析を行った結果、ゆらぎを「内面がゆれ動き、対象者に向き合うことや自己洞察することで力不足を感じ安らかでない感情を抱くが、逃げずにその状況にいる個人的体験」と定義した。今後は、明らかになった帰結のより良い援助や人としての成長などポジティブな面につながる影響要因について明らかにし、看護師への具体的支援へつなげていく必要がある。

## 文　献

梶原順子、栗原加代、宇留野由紀子（2020）：３年過程看護師養成所に継続して就業している中堅期以上の看護教員の心理的揺らぎの構造と対処、茨城キリスト教大学看護学部紀要、**11**（１）、３－11.

木下愛未、下里誠二、南方秀夫（2021）：精神科看護者の感情のゆらぎと看護援助との関連、精神科看護、**48**（２）、62－67.

金志純（2019）：実践事例から看護倫理を考える　ケア・援助　摂食にまつわる看護師の倫理的葛藤、小児看護、**42**（５）、596－601.

小山裕子、森本悦子、福井里美（2015）：がん看護に携わる看護師が体験したがん患者に接した際の「ゆらぎ」と対処、関東学院大学看護学会誌、**2**（１）、69－74.

真柄希里穂（2005）ゆらぐことの出来る力　構造分析　福祉実践者の場合、臨床福祉ジャーナル、**2**（１）、16－21.

松村明監修（2019）：デジタル大辞泉、小学館、https://dictionary.goo.ne.jp/word/%E6%8F%BA%E3%82%89%E3%81%8E/（参照2023年５月７日）

向井未年子、大石ふみ子、大西和子（2012）：外来通院中の進行肺がん患者のストレス－コーピングとソーシャル・サポートの検討、三重看護学誌、**14**、29－39.

中村美鈴、鈴木英子、福山清蔵（2003）：看護師の「ゆらぐ」場面とそのプロセスに関する研究、自治医科大学看護学部紀要、**1**、17－27.

仁宮真紀（2019）：重症心身障害児（者）の看護倫理、小児看護、**42**（５）、531－537.

岡野なつみ、永野孝幸、那須史佳他(2011)看護師の感情のゆらぎ　神経性食欲不振症患者とのかかわりを通して、高知女子大学看護学会誌、**36**（２）、72－78.

Osuga M.、Narama M.（2016）: Exploring Parents' Feelings through Changes in Feeding of Children with Severe Motor and Intellectual Disabilities、日本看護医療学会誌、**18**（２）、11－21.

乙村優、矢澤徹、佐川和代他（2012）：抑うつ状態患者への集団音楽療法の体験　心拍のゆらぎと患者の行動面の観察と半構成的面接による内容の分析から、日本精神科看護学術集会誌、**55**（３）、261－265.

尾崎新（1999）：序章「ゆらぎ」からの出発　－「ゆらぎ」の定義、その意義と課題、「ゆらぐ」ことのできる力－揺らぎと社会福祉実践、誠信書房.　１－30.

阪本實男（2000）：脳波'α波'周波数ゆらぎのカオス的解析、大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要、**5**、19－29.

重岡妙（2016）：医療援助職者のゆらぐことの出来る力の再考、天使大学紀要、**17**（１）、41－61.

島田美鈴（2010）ゆらぎの概念分析　がんサバイバーへの適用にむけて、高知女子大学紀要（看護学部編）、**59**、57－72.

島田美鈴、藤田佐和（2016）初めてがんと診断され手術を受けたがんサバイバーのゆらぎ、日本がん看護学会誌、**30**（3）、９－18.

新村出（2018）：広辞苑　第七版、岩波書店、東京

田中利枝、永見桂子、盆野元紀他（2014）：早産児を出産した母親の母乳育児をとおした思い、母性衛生、**55**（１）、172－181.

梅田尚子、岩田浩子（2015）：初回治療段階にある中年期の悪性神経膠腫患者の体験のゆらぎ、日本がん看護学会誌、**29**（３）、29－39.

梅棹忠夫、金田一春彦、阪倉篤義他（1995）：日本語大辞典　第二版、2231、講談社、東京.

Walker L.O.、Avant K. C.（2005）／中木高夫、川﨑修一訳（2008）：看護における理論構築の方法、89-122、医学書院、東京.

## Abstract

This study aims to clearly define "*yuragi* of human service workers" by describing its antecedents, attributes, and consequences, using concept analysis. An analysis of 49 articles

extracted from databases was conducted, based on Walker and Avant's methods. As a result, eight attributes, six antecedents, and nine consequences were obtained. "*Yuragi* of human service workers" is defined as "a personal experience a sense of wavering on the inside, having restless feelings, and sensing inadequacy by facing their recipients and gaining self-insight, but staying in the situation and not running away." The results of this study suggested that through *yuragi*, human service workers deepen their relationship with their recipients. Furthermore, *yuragi* leads to the inner growth of the human service workers themselves.